FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1948

THÈSE

N° 304

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BOURGEOIS-GAVARDIN Claudie Jacqueline, née SPINASSE
le 8 février 1922, à Limoges (Haute-Vienne)
Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le 11 MAI 1948 1948

MISE AU POINT

du traitement de l'Acné

Président :M. GOUGEROT, Professeur.

IMPRIMERIE MAURICE BLANCHARD
15, *rue du Louvre*
PARIS (1er)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1948

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BOURGEOIS-GAVARDIN Claudie Jacqueline, née SPINASSE
le 8 février 1922, à Limoges (Haute-Vienne)
Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le..... 1948

MISE AU POINT

du traitement de l'Acné

Président :M. GOUGEROT, Professeur.

IMPRIMERIE MAURICE BLANCHARD
15, *rue du Louvre*
PARIS (1er)

DOYENS HONORAIRES :

MM. BALTHAZARD, BAUDOIN, ROUSSY

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBERTIN, BALTHAZARD, BASSET, BAUDOIN, BEZANÇON, BRINDEAU, C
NOT, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, A. COUVELAIRE, DELBET, HARTMANN, HE
BOYER, JEANNIN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY, LEMIERRE, LENORMANT, MARI
MULON, OMBREDANNE, ROUSSY, ROUVIERE, SANNIE, SEBILEAU, SEZARY, TAN

ASSESSEUR ..... Léon BINET, membre de l'Institut.

DOYEN ..... Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	OLIVIER
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ.
	CADENAT.
	MONDOR
	QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE
Cliniques médicales	BENARD (H.)
	LAROCHE
	HARVIER
	LIAN
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADO
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.)
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL
	LEVY-SOLAL
	PORTES
Clinique ophtalmologique	VELTER
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
	CHABROL
Clinique de la tuberculose	BERNARD (Ed.)
Clinique urologique	FEY
Embriologie	GIROUD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	
Histologie	CHAMPY

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (Justin)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA
Hygiène et médecine préventive	JOANNON
Médecine du travail	DUVOIR
Médecine légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.)
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie exotique	LAVIER
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE
Pathologie chirurgicale	MOREAU
Pathologie et thérapeutique générales	HAZARD
Pharmacologie et matière médicale	RICHET
Physiologie	LELONG
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	DE GENNES
Puériculture	BINET (Léon)
Radiologie médicale	DESGREZ (Henri)
Stomatologie	DECHAUME
Physique médicale	STROHL
Technique chirurgicale	MOULONGUET
Thérapeutique	LAROCHE (Guy)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

DOGNON (Physique médicale), **GAILLARD** (Parasitologie)
HALPHEN (O.R.L.), **JAYLE M.** (Chimie médicale), **Mlle J. LEVY** (Pharmacologie)
OLIVIER (Anatomie), **DESOILLE** (Médecine légale)

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER DELMAS N'..ff DEBEYRE
Anatomie pathologique	DELARUE Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET FASQUELLE
Biochimie médicale	ETTORI SCHAPIRA
Dermato-Syphiligraphie	DEGOS
Histologie	COUJARD DESCLAUX et BULLIARD.
Hydrologie	DEBRAY
Hygiène	BOYER DEPARIS
Neurologie	DE SEZE
Obstétrique	DIGONNET MAYER SUREAU VARANGOT
Ophtalmologie	OFFRET
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN
Parasitologie	BRUMPT L.C.

	MM.
Patologie chirurgicale	FEVRE HUGIER LEGER MERLE d'AUBIGNE
Patologie chirurgicale	PADOVANI PATEL ROUX RUDLER SICARD
Pathologie expérimentale	MERKLEN
Pathologie médicale	BROUET CACHERA DECOURT DREYFUS (Gilb.) FAUVERT GARCIN HAMBURGER KOURILSKY LAMY LENEGRE MARCHAL MAURIC SOULIE
Pédiatrie	LAPLANE MARIE (Julien)
Pharmacologie	CHEYMOL

Physiologie	BARGETON PARROT	Psychiatrie	BARUK
Physique médicale	DJOURNO	Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET
		Urologie	COUVELAIRE R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (Pathologie chirurgicale), **BRINDEAU** (Obstétrique), **HUGUENIN** (Anatomie pathologique), **LE LORIER** (Obstétrique). **VAUDESCAL** (Obstétrique)

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT.

	MM.		
Clinique chirurgicale	AMELINE BASSET DE GAUDART D'ALLAINES FUNCK-BRENTANO GATELIER MENEGAUX	Clinique médicale	HAGUENAU MOUQUIN TURPIN
		Clinique obstétricale	ECALLE LACOMME
		Clinique ophtalmologique.	RENARD
		Clinique o:o-rhino-laryng.	HALPHEN
Clinique médicale	BARIETY BOULIN CHEVALLIER COSTE		

V. — CHARGES DE COURS

Radiologie ..... **M. LEDOUX-LEBARD**

	MM.
Secrétaire de la Faculté	**J. MOREL**
Secrétaire-adjoint	**M. BRISSIAUD**

Bibliothécaire en chef	**Docteur A. HAHN.**
Bibliothécaires	**Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Vu et permis d'imprimer :

Le Président :	Le doyen :	Le Recteur :
H. GOUGEROT.	**L. BINET.**	**J. FARRAILH.**

A notre Maître et Président de thèse

Monsieur le Professeur Henri GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques

à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant

la présidence de cette thèse.

A notre Maître Monsieur le Docteur Arnault TZANCK

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

à qui nous devons les connaissances et l'expérience que nous avons pu acquérir en Dermatologie.

En témoignage de notre profonde gratitude et de notre respectueuse admiration.

A Monsieur le Docteur Edwin SIDI

Médecin assistant de l'Hôpital Saint-Louis

qui nous a suggéré ce travail et nous a guidé dans son exécution.

Qu'il veuille bien agréer l'expression de notre admiration et de notre profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur P. REGNAULT

dont nous admirons les qualités médicales et chirurgicales et que nous remercions des précieux conseils qu'elle nous a toujours prodigués avec tant de bienveillance.

INTRODUCTION

L'acné, a dit Darier, « est une des complications les plus fréquentes de la séborrhée, se manifestant par une éruption folliculaire, successive, régionale, atteignant surtout les sujets jeunes. »

Son traitement a été longtemps et à tort négligé par les médecins. Préoccupés des maladies qui mettent la vie en danger, ceux-ci ne se sont guère attardés, dans le passé, aux doléances des malheureux acnéiques.

L'homme n'a-t-il pas toujours eu, pourtant, le culte de la beauté ? L'Egyptienne, aux traits si fins, et la sémillante Crétoise ,la Grecque au front pur et la patricienne romaine supportaient-elles avec moins d'impatience que les femmes de nos jours une affection de nature à altérer l'éclat de leur visage ?

Or, s'il est vrai qu'un beau visage soit, selon La Bruyère, « le plus beau de tous les spectacles », l'acné est, de toutes les dermatoses, celle qui en ruine le plus complètement la grâce et l'harmonie.

Destructive de toute beauté, elle nuit également aux relations sociales et peut retentir sur la santé générale par les affections morales qu'elle entraîne fréquemment.

« Le visage, dit Gastou, est la partie du corps la plus utile, non seulement pour la vie physique et morale, mais encore pour les relations familiales et sociales. ...Du visage dépend, souvent, par la sympathie ou la répulsion qu'il inspire, le bonheur ou le malheur de l'individu. »

Bien loin d'être un luxe ou une coquetterie un visage sain et harmonieux paraît donc une qualité indispensable à la réussite de toute entreprise. Dans un grand nombre de professions commerciales ou administratives, la propreté du visage est aussi nécessaire que la correction du vêtement.

C'est assez dire que le traitement de l'acné n'est pas un sujet frivole et que tout médecin doit le connaître pour l'appliquer, en vue de la guérison, non seulement aux malades désireux de conserver leurs attraits, mais à tous ceux qui ont besoin de plaire.

On comprend donc qu'il ait été créé à l'Hôpital Saint-Louis, à l'instigation de notre maître A. Tzanck et de son assistant le docteur E. Sidi, une consultation spéciale d'acné et de soins esthétiques.

Nous y traitons, depuis plusieurs années sous la direction de Madame le Docteur Regnault, des acnéiques appartenant à toutes les classes sociales, en nous attachant avant tout à rendre ces malades présentables, à les délivrer de ce complexe d'infériorité que crée toujours une lésion inesthétique du visage.

Cette thèse aura donc pour objet une mise au point du traitement de l'acné, non pas de tous les traitement applicables à une lésion essentiellement polymorphe, mais, pour chaque variété d'acné, du traitement que nous considérons actuellement, d'après les résultats obtenus dans le service, comme le plus efficace.

Après avoir indiqué rapidement :

1° *l'intérêt que les médecins ont porté à cette affection et les traitements qu'ils lui appliquèrent au cours des siècles,*

2° *les symptômes essentiels de l'acné et ses différentes variétés,*

3° *les facteurs étiologiques que l'on peut incriminer, nous étudierons sucessivement :*

1° *Le traitement général de l'acné;*

2° *Les différents traitements locaux avec leur appareillage, leur méthode, leurs principales applications et les résultats que l'on peut en attendre, appuyés de quelques observations cliniques de photographies;*

3° *Enfin, le traitement que nous conseillons et la marche à suivre au cours de ce traitement, suivant la variété d'acné et la nature de peau du malade.*

CHAPITRE I

HISTORIQUE

De tous temps, l'acné, particulièrement exposé à tous les regards, a frappé l'attention des observateurs.

Les Egyptiens, les Chinois, les Hébreux se sont intéressés aux maladies cutanées. Mais les premières descriptions dont l'histoire de la médecine puisse faire état, se trouvent dans les textes grecs, chez Hippocrate et Gallien. Descriptions d'ailleurs si imparfaites que l'on a pu en inférer l'extrême rareté de ces lésions dans l'Antiquité. Pour « le Père de la médecine », elles ont toutes la même origine : une altération des humeurs; il les englobe toutes dans les dénominations collectives, sans se livrer à aucune classification méthodique.

Chez les Romains, elles tendent à former des individualités plus distinctes; la langue dermatologique s'enrichit de nombreux termes nouveaux; on emploie le mot *angiov* pour définir à la fois les acnés et les kystes sébacés. Le traitement des dermatoses fait alors l'objet d'études sérieuses et d'observations multipliées. On soigne l'acné par les purgatifs, le thériaque, la diète végétale; mais sans la guérir jamais : elle est considérée comme incurable.

Les Arabes et les médecins du moyen âge semblent avoir découvert d'innombrables méthodes curatives de l'acné; mais leur œuvre n'est, à la vérité « qu'un écho plus ou moins affaibli de la Grèce et de Rome ».

Sous Louis XI, on traite les « boutons du visage » par des breuvages de lait d'ânesse ou de limaille d'or, et des applications locales de farine de pois lupin.

Ce n'est qu'au XVII[e] siècle que nous sont révélés par le docteur Loys Guyon, dans un cours de médecine sur la beauté et la santé corporelle, des « secrets singuliers » sur le traitement de la couperose et des boutons du visage.

« Dans cette maladie, dit-il en parlant de la « goutte rose », il faut tenir un régime de vie réfrigérant et humectant ». Le malade doit être purgé, saigné; « il faut user de

remèdes émoliants comme les décoctions de figues, de raisins ou de guimauve, et recevoir la fumée d'icelle par toute la face. » On peut aussi employer le « sang tout chaud » de chapons ou de pigeons fraîchement tués, le laisser cailler et le déterger le lendemain matin par une décoction de balle d'avoine ou de son; sans oublier l'eau de rose dans laquelle on fait macérer pendant dix-huit jours « une once de camphre et de soufre pulvérisé, et une demi-once de camphre et d'encens ».

Contre les boutons, on utilise généralement la fumée d'une décoction de gayac, l'onguent citrin, le sublimé, l'eau-de-vie pure, ou de l'eau-de-vie dans laquelle ont macéré des racines de concombre sauvage ou de la mie de pain.

Contre les cicatrices, c'est l'encens et le myrrhe dissous en fort bon vinaigre qui sont recommandés, le myrrhe, particulièrement qui, « sur tous les remèdes, dit-on, emporte le prix ».

Et pourtant, en dépit de ces nombreuses recettes, on continue à considérer la guérison de telles lésions comme très difficile et bien souvent impossible.

Un peu plus tard, au XVIII[e] siècle, les origines et le traitement de l'acné sont étudiés en détail par le docteur de Retz, médecin du roi Louis XVI.

D'après lui, toutes les affections du visage proviennent de la « pléthore bilieuse ». « Dès que la sécrétion de la bile est dérangée, dit-il, soit par le vice du foie ou par celui des humeurs qu'il doit filtrer, les maladies de la peau ont lieu, et on peut dire qu'elles procèdent de la bile et du foie. »

Indigné de l'insuffisance des secours apportés jusqu'alors par la médecine, il conseille :

1° de détruire la pléthore bilieuse,

2° de rétablir la sécrétion de la bile,

3° de favoriser la transpiration,

cela par un régime à base de potages herbacés, légumes à l'eau, salades, racines, melons, fruits crus. Il recommande les boissons acides : eau vinaigrée, vin mêlé à l'eau, décoction de racine de saponaire; de fréquentes saignées, de l'émétique, pas de purgatifs, mais « pour tenir le ventre libre, dit-il, le grand air, l'exercice, les mouvements des muscles de la poitrine et du bas-ventre ». Il déconseille les échauffants, les poudres minérales, et accuse le lait d'augmenter la pléthore bilieuse et d'aggraver les affections du visage. Il accorde une grande activité aux préparations mercurielles et, comme trai-

tement externe, recommande le vinaigre, l'huile de tartre, le sublimé corrosif.

Mais si, à cette époque, les traitements sont déjà multiples, l'acné n'est toujours pas individualisé; il reste englobé dans les affections du visage sous le terme général de « boutons ».

Toutefois, dès 1798, William réserve le terme d'acné aux seules éruptions qu'on croyait dues à une affection des glandes sébacées.

C'était encore un abus de langage qui ne disparaîtra que de nos jours.

Pour nous, l'acné est une éruption très caractéristique : c'est *l'acné juvénile, vulgaire ou polymorphe*. Mais son polymorphisme explique qu'à côté de lui on distingue de nombreuses formes voisines.

CHAPITRE II

SYMPTOMES ESSENTIELS DE L'ACNÉ SES DIFFERENTES VARIETES

1° *L'ACNE JUVENILE ET SES FORMES CLINIQUES.*

Cet acné est, nous l'avons dit, une des complications les plus fréquentes de la séborrhée. Elle apparaît, le plus souvent, au moment de la puberté, pour s'atténuer vers 25 ou 30 ans. Localisée, principalement, au niveau du visage et des régions pré-sternale et dorsale, elle ne s'étend jamais plus bas que la ceinture.

Selon Darier, elle est caractérisée par « un ensemble polymorphe d'éléments qui dérivent plus ou moins les uns des autres : comédons, papulo-pustules, papules péripilaires, pustules folliculaires superficielles et profondes ».

Chaque malade ne présente pas toutes ces lésions au complet ; mais il est fréquent de trouver, chez un même sujet, plusieurs variétés d'éléments et, suivant la prédominance de l'un ou de l'autre, on a différentes formes d'acné.

Si les comédons, très nombreux, existent seuls, parsemant le visage de petits points noirs, nous sommes en présence de l'*acné « ponctuata »*.

Si le papules acnéiques et les pustules folliculaires accompagnent les comédons, c'est l'*acné* qu'on appelle *papuleuse* ou *pustuleuse*, suivant que prédominent les papules ou les pustules.

Lorsque les papulo-pustules sont volumineuses et la suppuration plus profonde, on dit que l'acné est *tubéreuse*, et *phlegmonneuse* quand les éléments forment de véritables petits abcès dermiques et sous-dermiques.

A ces diverses formes d'acné juvénile peuvent se rattacher :

— *l'acné excoriée des jeunes filles* qui a pour origine l'acné vulgaire, mais devient chronique par des grattages continuellement renouvelés ;

— *l'acné profonde mentonnière* qui succède en général à une acné juvénile et relève, le plus souvent, d'un trouble des fonctions génitales.

2° *L'ACNE ROSACEE.*

Nous opposerons nettement à cette acné juvénile, la plus répandue, une autre forme également très fréquente, mais très différente par sa nature et son aspect : *l'acné rosacée.*

Alors que l'acné juvénile est une acné de la puberté, apparaissant le plus souvent sur une peau épaisse et grasse, l'acné rosacée est une acné de l'âge mûr, — au moment de la ménopause chez la femme — qui se développe sur la peau fragile et irritable des couperosiques.

C'est en effet le second stade d'une lésion bien connue, la *couperose* ou *rosacée*, état congestif persistant des téguments localisé d'abord au niveau des pommettes et du nez puis au front et au menton.

Cet érythème chronique peut être diffus, en nappe, lorsque les vaso-dilatations des vaisseaux restent profondes, mais tôt ou tard, apparaissent, en général, de fines télangiectasies superficielles et ramifiées. Sur ce fond de télangiectasies, il est fréquent de voir apparaître de petits points de folliculite, papulo-pustulettes minuscules, superficielles, évoluant par poussées et se renouvelant très rapidement.

C'est cette association de télangiectasie ou d'érythème diffus et de folliculite qui constitue l'acné rosacée, bien différente comme on le voit de l'acné vulgaire typique.

Citons deux formes d'acné voisines de l'acné rosacée :

— L'*acné miliaire récidivante* de la face, ou éruption de minuscules papulo-pustules épidermiques, superficielles, éphémères, parfois précédée d'une érythrose, mais pouvant aussi exister à l'état pur.

— Enfin, le *rhinophyma*, lésion particulièrement inesthétique, pouvant défigurer complètement un malade, due à une hypertrophie des glandes sébacées et à une prolifération du tissu interstitiel. Il siège principalement au niveau du nez où il arrive à constituer de véritables tumeurs rouges ou violacées, irrégulières, bosselées, globuleuses.

3° *L'ACNE CHELOIDIENNE DE LA NUQUE* est une frome particulière d'acné qui, localisée le plus souvent au niveau de la nuque, peut aussi s'observer au niveau du cuir chevelu et des joues.

Elle débute par un processus inflamatoire subaigu, analogue à un élément ordinaire d'acné mais qui évolue très lentement et aboutit à la formation d'un tissu fibreux cicatriciel. Il se forme ainsi des indurations volumineuses, saillantes, nettement limitées, semblables, en tout point, à des chéloïdes, mais souvent recouvertes, par endroit, de petites pustules à divers degrés d'évolution.

4° *L'ACNE NECROTIQUE,* est constituée de papules fermes, indolentes, rosées, au centre desquelles se forme une escarre jaunâtre. On l'observe le plus souvent, au niveau du nez, du front et à la limite du cuir chevelu,L'évolution en est très lente et il persiste toujours, apres la chute de la croûte, une cicatrice indélébile. Cette acné, très rare, difficilement guérissable, peut persister indéfiniment et cribler le visage entier de cicatrices déprimées.

De cette forme, rapprochons les *tuberculides acnéiformes,* variété d'acné pustuleuse, à évolution lente et siège plus profond, localisée surtout au niveau de la nuque et du cou, et dont l'évolution « froide », qui se compte par semaines, fit envisager l'étiologie tuberculeuse.

5° *LES ACNES ARTIFICIELLES* sont des acnés bien définies au point de vue étiologique. Médicamenteuse ou professionnelles, elles sont provoquées par l'application externe ou l'absorption de substances nuisibles.

Nous ne ferons que citer, sans en détailler les symptômes, les acnés chloriques, qui s'observent chez les ouvriers manipulant le chlorure de sodium, en particulier les acnés au trichloronaphatalène dans l'industrie des accumulateurs, considérés comme accidents du travail ; les acnés bromiques ou iodiques dont les éléments éruptifs indurés ont un aspect inflammatoire aigu; les acnés dues à une application locale de goudron, huile de cade, huile de paraffine, pommade ou crème de beauté, constituées essentiellement par des boutons d'huile, gros comédons noirs avec hyperkératose folliculaire, et par de minuscules formations kystiques blanchâtres.

De même nature encore est l'acné provoquée par l'application de brillantine dont nous avons eu l'occasion de constater de très nombreux cas dans le service et qui est caractéristique par sa localisation au front, à la nuque et aux oreilles.

CHAPITRE III

ETIOLOGIE

Après ce bref rappel des principaux symptômes de l'acné et de ses formes cliniques, nous allons très rapidement énumérer les facteurs étiologiques que l'on peut incriminer.

— Lorsqu'il s'agit des *acnés artificielles :* acnés chloriques, bromiques, iodiques, cadiques ou par applications de crème ou de brillantine, la cause présumée des éruptions acnéiques est facile à découvrir. C'est grâce à leur apparition après l'ingestion ou l'application de certaines substances, grâce à leur tendance à disparaître lorsqu'on en cesse l'emploi, à réapparaître dès qu'on le reprend, grâce surtout à l'aspect spécial que revêt l'éruption, que l'on peut reconnaître l'origine artificielle de ces acnés.

— Mais la recherche de l'étiologie n'est pas toujours aussi aisée. Il est admis que la cause déterminante de l'acné est le *facteur microbien;* les comédons et papules acnéiques renferment, en effet, des bacilles séborrhéiques et des staphylocoques blancs et gris faiblement pyogènes. « La pustule d'acné dit Darier, est une folliculite et une périfolliculite d'un follicule préalablement altéré, obstrué par un comédon et infecté par un agent à virulence modérée. »

Mais, si le facteur microbien est indiscutable, il est non moins certain que les « microbacilles et les staphylocoques s'implantent dans un milieu favorable à leur pullulation et que leur végétation est secondaire à la séborrhée ».

Selon, Darier, en effet, « la condition *sine qua non* de l'acné est la *kérose* ». *Les causes de la kérose* seront donc celles qui prédisposeront à l'acné.

— Ainsi nous avons vu qu'au XVII[e] siècle, on considérait que toutes les affections cutanées du visage procédaient de l'état du foie, « de la pléthore bilieuse ». On pensait que les « matières bilieuses » distendaient les vaisseaux, créant ainsi la couperose, et qu'arrêtées aux extrémités des « vaisseaux excréteurs » elles y formaient des pustules.

On a voulu, plus récemment, faire de l'acné un symptôme constant de dyspepsie et de dilatation stomacale.

Ces théories sont trop entières, mais il est certain que les *troubles digestifs* ont une influence capitale sur le développement de la séborrhée et de l'acné. Une mauvaise

digestion, une intoxication alimentaire chronique interviennent souvent comme cause première de ces états acnéiques. Les entéro-coliques, la constipation, une alimentation défectueuse en qualité ou en quantité, un simple écart de régime sont fréquemment à l'origine d'une poussée d'acné.

— D'autre part, il ne paraît pas douteux qu'une relation existe entre le développement de l'acné vulgaire et les *affections des organes génitaux.*

On sait depuis l'Antiquité que l'acné débute à l'âge de la puberté, que, chez les jeunes femmes, les poussées sont souvent en relation avec les époques menstruelles; qu'enfin, l'acné coexiste souvent avec une maladie fonctionnelle ou organique des organes génitaux. Le déséquilibre hormonal entre oestrogènes et endogènes ,qui se produit à ce moment, influe donc certainement sur l'acné et notamment sur l'acné mentonnière.

— Les troubles de la nutrition : le *lymphatisme*, l'*arthritisme* ont été également cités comme facteurs étiologiques.

Pour certaines formes d'acné à évolution particulièrement lente, constituées d'élémens livides et laissant des cicatrices indélébiles, nous avons vu que l'on pouvait envisager une *étiologie tuberculeuse.* Mais, si le tempérament strumeux semble bien constituer un excellent terrain pour l'évolution de cette dermatose, on ne peut, comme l'ont fait certains aueurs, toujours incriminer ce tempérament; tous les strumeux n'étant pas des acnéiques, et de nombreux acéniques ne présentant aucun symptômes de tuberculose.

— Pour d'autres auteurs, comme M. Acquaviva, la kérose et l'acné seraient des manifestations cutanées de la *prédisposition vagotonique* du sujet.

— Brocq insiste beaucoup sur l'influence des émotions et des secousses subies par le *système nerveux.*

— Il ne faut pas négliger non plus les *causes d'irritation locale.* Elles favorisent particulièrement le développement de l'acné rosacée. C'est ainsi que la couperose peut être aggravée par l'exposition du visage au vent, au froid, à la chaleur, ou après l'irritation de la peau par de petites épilations ou des produits corrosifs.

— Enfin, la *sensibilisation cutanée* facilite également le développement des éléments d'acné, les microbes augmentant de virulence par ensemencements successifs sur les pustules.

L'acné n'est donc pas une affection uniquement locale. Elle est liée à de nombreux facteurs internes. Aussi ne suffit-il pas, pour établir son traitement, de définir la variété d'éléments et la nature de la peau, il faut également faire un bilan très précis de l'état organique et fonctionnel général du malade.

CHAPITRE IV

LE TRAITEMENT GENERAL

Existe-t-il un traitement général réellement efficace contre l'acné ?

C'est une question qui a été très discutée, et nombreux sont les médecins et même les dermatologistes qui ont conclu au peu d'efficacité, ou même à l'inutilité d'une thérapeutique générale.

Nous sommes au contraire persuadés qu'une telle médication doit toujours être associée au traitement local.

« Ce serait faire de la mauvaise médecine, dit avec raison Gastou que de ne pas tenir compte, même pour des maladies en apparence locales, de l'état organique général » ; et il considère « d'une nécessité absolue, dans les maladies du visage, de tenir compte de l'état de l'appareil génital, du tube digestif, du système nerveux et d'assurer le fonctionnement régulier de ces organes par une thérapeutique appropriée ».

Il est vrai que l'éruption acnéique, particulièrement chez les malades à peau fine et fragile, est toujours en relation étroite avec les divers troubles constitutionnels que nous avons énumérés plus haut; et il nous paraît indispensable, dans une affection aussi rebelle que l'acné, de ne rien négliger pour assurer sa disparition. Combien de sujets, guéris momentanément par la médication locale, voient récidiver leur éruption parce que celle-ci se trouve en relation avec une cause d'ordre général !

Si l'on veut que le résultat soit durable, il faut donc s'efforcer, par un examen complet du malade, par une étude approfondie de l'état réel de ses organes et de leur mode de fonctionnement, de déterminer la cause dominante de la poussée. Bien qu'il existe souvent « tout un faisceau de causes prédisposantes et de causes déterminantes », il est toujours possible d'apprécier celle dont l'action semble prédominer, autrement dit « la dominante étiologique ».

— En présence d'un acnéique, il convient, avant tout, si l'aspect clinique l'indique, de rechercher les causes d'une *acné artificielle.*

On s'assure que le malade n'ait pris aucun médicament à base d'iode ou de brome, ni utilisé aucune huile, crème, pommade, brillantine ou autre produit susceptible de donner une éruption acnéique. On s'enquiert de sa profession : ouvrier manipulant le chlorure de sodium, le goudron ; mécanicien, ouvrier métallurgiste, exposé à recevoir des projections ou portant des vêtements imbibés d'huile de machine.

Dans tous ces cas, il va sans dire que le premier traitement comporte la suppression de la cause. Et cela suffit le plus souvent, notamment dans les acnés bromiques et iodiques, à faire disparaître la poussée. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'acnés provoqués par une crème, pommade, ou brillantine, l'évolution est beaucoup plus longue. A la suppression de la cause, il faut alors associer une thérapeutique locale, que nous étudierons plus loin.

— Mais quel traitement général doit-on appliquer aux acnés juvéniles et couperosiques dont l'étiologie est beaucoup plus complexe ?

1° Il consiste avant tout à « *rectifier l'hygiène* » du malade. Le traitement général doit être, dit Darier, « plus hygiénique que médicamenteux ».

L'acné, en effet, n'est-elle pas souvent due, ou aggravée par une méconnaissance totale des règles les plus élémentaires de l'hygiène de la peau ? Il est donc essentiel de maintenir constamment le visage, comme le corps, en parfait état de propreté.

Il faut aussi obtenir du malade une hygiène physique calmante. Rien n'est aussi bon qu'une vie saine, régulière, sportive, au calme, à la campagne, au grand air. Nous avons vu, bien souvent, des acnés rebelles diminuer rapidement, ou même disparaître complètement, au cours d'un séjour à la campagne. A condition toutefois que les téguments ne soient exposés à aucun contact irritant : au froid, au vent, à la chaleur.

2° On n'oubliera pas surtout de s'enquérir du *régime alimentaire* de notre acnéique, de rechercher les fautes qu'il commet, et si quelque aliment ne lui est pas nocif.

Bien que de nombreux praticiens étrangers, en particulier les médecins allemands et autrichiens, nient l'influence de l'alimentation sur les poussées d'acné, et autorisent leurs malades à consommer ce qu'ils veulent, les médecins fran-

çais s'accordent pour défendre l'usage de certains aliments aux acnéiques.

Qu'on ne voie pas là un vestige d'anciens préjugés ; les médecins américains et canadiens reconnaissent comme nous, que les écarts de régime interviennent pour une grande part dans la pathogénie de cette affection. Ils prescrivent des régimes extrêmement sévères, supprimant de l'alimentation, en plus des restrictions habituelles, toute matière grasse quelle qu'elle soit, tout aliment sucré.

Ces deux théories nous paraissent trop absolues. Le régime diététique ne doit pas être prescrit aveuglément à tous les sujets ; mais il faut toujours conseiller un régime hypotoxique ; « ni toxine, ni toxique », a-t-on dit avec raison.

Nous recommandons à nos malades une alimentation saine, des mets aussi simples que possible, une nourriture ni trop substantielle, ni trop peu abondante, et où soit strictement mesurée la consommation du pain, des graisses cuites, des sauces, des sucrerie, du chocolat. Nous leur interdisons les mets fermentés, les conserves, la charcuterie, les épices, le café, l'alcool. Mais, ce que nous nous efforçons surtout d'obtenir d'eux, en leur conseillant le ne pas manger trop vite, ni trop à la fois, de bien mâcher les aliments, de prendre leurs repas à des heures régulières, c'est une digestion parfaite.

3° On a aussi, de tout temps, remarqué l'importance capitale pour le teint, d ela régularité des garde-robes. Au XVII[e] siècle, « saignare, purgare, clisterium donare » était une médication courante ; on s'en est beaucoup moqué. A tort, car il est certain que la constipation, principal facteur des fermentations intestinales, est bien souvent la cause de poussées acnéiques.

Il faut donc assurer par tous les moyens la *régularité des évacuations intestinales* des malades.

Si une alimentation choisie et un exercice physique régulier n'y suffisent pas, nous prescrivons des suppositoires ou même des laxatifs, en ayant soin de s'en tenir à des substances peu irritantes. Nous avons l'habitude d'utiliser dans le service les pilules de Feuillet dont la composition est la suivante :

Calomel	0 gr. 03
Poudre corps thyroïde ..	
Poudre de noix vomique.	*ââ* 0 gr. 01
Arrhénal	

à raison de une à trois par jour, le matin à jeûn.

Quant aux troubles dyspeptiques, nous les traitons, le cas échéant, par une médication appropriée : belladone, pep-

sine acide (2 cuillerées à café avant les deux principaux repas) et du sous-nitrate de bismuth que nous prescrivons le matin à jeûn à la dose de 10 grammes.

4° Nous avons vu, à propos de l'étiologie, l'importance que pouvaient avoir, dans la pathogénie de l'acné, les *troubles fonctionnels génitaux.*

L'acné, très peu fréquente pendant la première période de la vie, semble lieé à l'adolescence, lors du développement ou du maximum d'activité des organes génitaux. Son exacerbation périodique au moment des époques menstruelles, sa fréquence chez la femme atteinte de dysménorrhée, le fait qu'elle est exceptionnelle chez les hommes castrés et qu'on a réussi à la faire apparaître par l'injection de testostérone, semblent bien démontrer qu'elle peut être provoquée par l'absence d'équilibre entre hormones mâle et femelle. Il est donc nécessaire de rétablir cet équilibre.

Mais, s'il existe de nombreux traitements efficaces de l'acné, les moyens thérapeutiques sont encore très limités lorsqu'il s'agit d'éviter les poussées prémenstruelles.

Différents *traitements opothérapiques* ont été préconisés :

— L'extrait surrénal, à raison d'une injection tous les deux jours, pendant les quatorze jours qui suivent les règles.

— L'extrait thyroïdien, chez les acnéiques rouges, bouffis, à raison de 10 cgr. par jour.

— *Les extraits ovariens* et les *hormones de synthèse.*

Mais encore faut-il les prescrire à bon escient.

Ce qu'il faut, c'est rétablir un bon équilibre hormonal, car la poussée d'acné qui apparaît dans les huit derniers jours du cycle menstruel est due à une prédominance très nette, à cette époque, de la folliculine sur les hormones mâles.

On doit donc donner du diethylstilberstrol pendant tout le cycle, sauf pendant ces derniers huit jours.

C'est ainsi que nous prescrivons 1 mgr. de stilberstrol par jour à partir du premier jour des règles et pendant les quinze jours qui suivent leur terminaison.

Les Américains signalent 60 % de guérison totale par ce seul traitement et, dans tous les cas, une nette amélioration. Il est cependant nécessaire de surveiller les malades, car au cours de nos essais dans le service, nous avons observé des troubles des règles, de métrorragies provoquées par cette thérapeutique.

— Une autre médication semble actuellement efficace pour éviter ces poussées pré-menstruelles. C'est l'ingestion quo-

tidienne d'un antihistaminique de synthèse pendant les huit derniers jours du cycle menstruel. (2786 R.P. à la dose de 0,20 gr. par jour, 3277 R.P.). Nous avons récemment obtenu par cette thérapeutique des résultats très encourageants.

5° On recherchera également les *troubles de la circulation générale*, pour la réveiller, s'il y a lieu, en activant la circulation périphérique (marche, exercice corporel, frictions, massages) et en évitant, principalemeent chez le couperosique, tout ce qui peut provoquer la congestion du visage, vêtements trop lourds, trop étroits, cols ou corsets trop serrés, travaux intellectuels trop prolongés.

6° On ne manquera pas non plus de faire examiner les fosses nasales et la dentition du malade, car il est fréquent qu'une *rhinite chronique* ou une *affection dentaire* soit une cause de congestion et d'acné du visage.

7° Enfin, on se rappellera l'influence qu'exercent parfois sur les poussées d'acné les troubles du *système nerveux*. Les émotions, les préoccupations, la vie déréglée que l'on mène dans les grandes villes, le surmenage, les soucis, sont, chez certains sujets, un important facteur pathogène. Aussi demandons-nous à ces malades de régulariser leur existence, de se coucher tôt, d'éviter les toxiques : café, tabac, les excès de fatigue par le travail ou les plaisirs, et les surmenages tant physiques que moraux ou intellectuels.

Nous leur conseillons des marches quotidiennes, régulières, calmantes, s'ils le peuvent, un séjour à la campagne ou même une cure thermale d'eau sulfureuse ou arsenicale.

8° *D'autres traitements généraux* ont été préconisés.

Nous avons expérimenté en vain la vaccinothérapie, l'autosérothérapie.

On a aussi conseillé chez les acnéiques lymphatiques, l'huile de foie demorue, les rayons ultra-violets en irradiation générale, à raison de dix à quinze séances, à trois semaines d'intervalle ; le cuivre, l'arsenic, le chlorure de calcium.

Ont été aussi recommandés le soufre en injection, le sublimé, le chlorure de sodium, le sulfure de calcium, l'antigène méthylique ; mais aucune de ces médications ne semble avoir une réelle efficacité.

Les Américains ont essayé, sans succès, la vitamine B 6. Ils utilisent actuellement la vitamine A et obtiennent des résultats encourageants à la dose de 200.000 U. par jour pendant un temps indéterminé, trois, six mois et plus si nécessaire.

— Un traitement d'ordre général nous a donné cependant des résultats qui méritent d'être signalés : ce sont les injections D'IODO-BISMUTHATE DE QUININE (1).

Cette substance n'agirait pas ici par ses propriétés chimiothérapiques mais interviendrait comme médication biophylactique, c'est-à-dire, d'après notre maître Arnaud Tzanck comme une substance « apte à réaliser la stimulation des propriétés curatives propres à l'organisme »(2).

Nous l'avons expérimenté, dans le service, depuis 1941, sur un grand nombre de malades. Le traitement consiste en injections intra-musculaires d'iodo-bismuthate de quinine insoluble, à dose infantile, en série de 12 à 15 injections à raison de deux par semaine.

En l'appliquant dans les acnés juvéniles comme dans les acnés rosacées sans traitement local associé, nous avons obtenu des améliorations notables, parfois même des guérisons complètes.

L'iodo-bismuthate de quinine semble agir surtout dans les acnés pustuleuses, mais il s'est également montré actif dans beaucoup d'acnés rebelles à de nombreuses autres thérapeutiques, surtout dans les acnés confluentes.

Les médications générales peuvent donc être variées à l'infini, mais nous nous permettons d'insister principalement sur : *l'hygiène, le régime alimentaire, le fonctionnement intestinal régulier, le maintien d'un bon équilibre hormono-génital et enfin, comme médication spécifique de l'acné : les injections d'iodo-bismuthate de quinine.*

---

(1) A. Tzanck. E. Sidi. Mme Regnault.
« Note sur le traitement de l'Acné par les injections d'iodo-bismuthate de quinine à petite dose. — Annales dermatologiques. — Juillet-août 1945, p. 218.

(2) A. Tzanck. — « Immunité, Intolérance, prophylaxie », p. 150.

TRAITEMENT PAR L'IODO-BISMUTHATE DE QUININE

Acné juvénile pustuleuse plus télangiectasies chez une malade de dix-huit ans traitée par deux séries de douze injections d'iodo-bismuthate de quinine.

Photographies prises le 24-11-44.

Photographies prises le 11-4-45

CHAPITRE V

LE TRAITEMENT LOCAL

Malgré l'importance indiscutable des médications que nous venons d'étudier, le traitement général, à lui seul, se révèlerait insuffisant dans la majorité des cas. Il est nécessaire de lui adjoindre une thérapeutique locale qui a presque toujours une importance capitale.

Nous allons donc considérer maintenant les principaux traitements locaux de l'acné, qui peuvent être utilement recommandés, leur appareillage, leur méthode, leurs effets et principales indications. Nous exposerons ensuite le traitement le plus efficace et la marche à suivre suivant la variété d'acné et la nature de la peau.

La thérapeutique locale de l'acné comprend : des *traitements physiothérapiques et de petite chirurgie*, et des *traitements chimiques*.

1° TRAITEMENT PHYSIOTHERAPIQUE ET DE PETITE CHIRURGIE

I. — *L'EXTRACTION DES COMEDONS.*

C'est une manœuvre qui consiste à expulser les petits filaments blanc jaunâtre enchassés dans les orifices folliculaires dilatés.

On peut se servir des nombreux extracteurs de comédons construits à cet effet, mais la méthode la plus simple est d'ouvrir le petit comédon, souvent enkysté, avec la pointe d'un vaccinostyle et de presser de chaque côté à l'aide des extrémités arrondies de deux vaccinostyles, de façon à déprimer la peau tout autour du comédon jusqu'à complète éjection.

Cette intervention doit être précédée d'une désinfection

à l'éther ou à l'alcool et suivie d'un lavage à l'eau bouillie, ou d'un badigeonnage à l'alcool camphré.

Nous pratiquons cette extraction systématiquement dans tous les acnés ponctués, telles les acnés provoquées par application de crème ou de brillantine ; mais elle est également très souvent indiquée dans les acnés juvéniles à peau séborrhéique.

C'est le traitement primordial de l'acné car il est prophylactique de l'infection et des cicatrices.

II. — Si les comédons sont très nombreux et très petits, on peut les expulser par LE MASSAGE.

Celui-ci consiste en manœuvres traumatisantes à type de pincement, pétrissage, percussion, vibration, appliquées à la peau dans un but d'expression. On le pratique avec la pulpe des doigts ou avec un pince vibratile.

Il permet le déblaiement du contenu septique de la peau et présente également des propriétés révulsives et sédatives.

Il peut être appliqué dans presque toutes les variétés d'acné, mais on l'utilise principalement dans l'acné juvénile et notamment dans sa variété comédonnienne. Il n'est pas non plus sans effets dans la couperose vraie.

III. — Un autre procédé donne des résultats sensiblement identiques : c'est la *DOUCHE FILIFORME* ou projection sous pression, pendant quelques secondes, d'un jet d'eau très fin à une température de 20 à 60° soit à l'aide d'une pompe, soit par la détente d'air comprimé ou liquide.

A faible pression, elle agit par ses effets massages.

A faible pression, elle a des effets caustiques.

On peut l'employer dans l'acné pustuleuse et la rosacée, mais nous l'utilisons rarement car elle est d'application douloureuse et nécessite un appareillage trop compliqué.

IV. — Voici, par contre, une méthode thérapeutique d'une très grande utilité dans la conduite de tout traitement d'acné : *l'ELECTROCOAGULATION*.

Procédé de destruction tissulaire par un courant alternatif de haute fréquence, c'est une application essentiellement caustique, dont il est possible cependant de limiter les effets de coagulation, de nature à entraîner des cicatrices profondes et indélébiles, en réduisant au minimum le débit de l'appareil. Afin d'obtenir une étincelle de même puissance, mais très peu chaude, on opère avec un dispositif monopolaire, une petite tension et une intensité très faible. L'interruption est assurée par une pédale sur laquelle on appuie d'un coup bref, et les piqûres se font à l'aide d'une aiguille de très fin diamè-

tre, droite ou coudée, fixée sur un porte-aiguille ordinaire. En électrocoagulant ainsi très superficiellement, on évite toute cicatrice visible.

Ce procédé est généralement utilisé pour l'ouverture et la destruction des papulo-pustules, mais on peut aussi en faire usage pour la sclérose des télangiectasies de la couperose. Dans ce cas, on pique aux points d'émergence des capillaires, ou, s'ils sont très importants, le long de leur trajet, en des points rapprochés, mais il faut prendre soin de ne pas enfoncer l'aiguille trop profondément afin de limiter la sclérose aux capillaires. Si certains vaisseaux réapparaissent par la suite, on intervient de nouveau quelques jours plus tard, et en un très petit nombre de séances, toutes les télangiectasies doivent disparaître. L'appareil utilisé est très courant, la méthode facile, rapide et peu douloureuse.

V. — Les courants de haute fréquence s'emploient également sous forme d'application de tension : c'est *l'ETINCELLE DE HAUTE FREQUENCE*. Le courant est de haut voltage et de faible intensité ; le fil conducteur est relié à une électrode de verre où apparaît, au passage du courant, une effluvation bleutée. Quand on approche cette électrode de la peau, une infinité d'étincelles froides et longues jaillissent entre l'ampoule et les téguments. L'effet obtenu est un effet massage, traumatique, et non caustique, comme dans la diathermo-coagulation. L'application, légèrement douloureuse, est cependant bien supportée par les malades.

Au bout de quelques séances, la peau devient sèche, squameuse. C'est pour obtenir cette fine desquamation que nous utilisons ce procédé dans les états séborrhéiques et les acnés cicatriciels. Les résultats en ont généralement très heureux.

VI. — Pour l'ouverture des papulo-pustules acnéiques chroniques, profondes, indurées ou fluctuantes, nous nous servons du *GALVANOCAUTERE*.

Cet appareil, bien connu, est constitué par un manche de matière isolante sur lequel est habituellement montée une anse de platine portée à l'incandescence par un courant électrique. Le Docteur Sidi nous a fait remplacé cette anse par une simple aiguille qui nous permet de laisser des cicatrices beaucoup moins visibles. Ce manche porte un interrupteur qui permet d'amorcer ou de rompre le courant à volonté ; l'intensité du courant est réglée au moyen d'un rhéostat ; la tension nécessaire est de 2 à 6 volts ; l'intensité va de 5 à 20 ampères. Son action est très caustique ; il produit une coagulation des tissus environnants.

C'est grâce à lui que peuvent être guéries certaines acnés rebelles, comme l'acné conglobata.

VII. — Une thérapeutique qui est de plus en plus en faveur dans le traitement de l'acné et très utilisée par les Américains est la RADIOTHERAPIE.

Cette méthode a des indications précises, elle est très efficace si on l'applique à bon escient et avec prudence.

Les techniques sont variées ; la plus courante consiste en une irridiation de rayons X à une dose moyenne de 300 R filtrés par 2 mm. d'aluminium, à raison de deux ou trois séances à trois semaines d'intervalle. L'irradiation ne doit être ni trop superficielle, ni trop profonde.

Elle a un effet sédatif sur l'appareil glandulaire ; elle enraye la formation des papulo-pustules et fait fondre les nodules cyanotiques. Mais l'amélioration obtenue est souvent temporaire.

Elle est indiquée dans les états séborrhéiques, car elle diminue la sécrétion séborrhéique, et excite les peaux épaisses qui réagissent mal contre l'infection.

On la conseille aussi dans les formes d'acné tubéreuse, phlegmonneuse, hypertrophique, et dans les acnés confluentes du dos. Mais elle est sans effet dans les acnés rebelles qui ont leur origine dans une cause d'auto-intoxication interne, et inutile dans les formes superficielles d'acné pustuleuse, car son application doit toujours faire craindre la formation d'un érythème pigmentaire ultérieur ou une couperose tardive.

VIII. — La physiothérapie utilise aussi contre l'acné *l'ULTRA-VIOLET* pour ses propriétés exfoliantes, anti-séborrhéiques et antiseptiques.

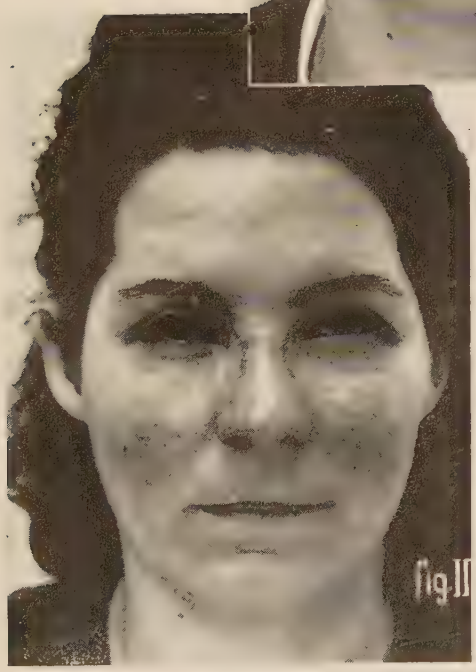
Certains se servent d'une lampe à mercure, d'autres d'une lampe à arc. Il faut appliquer de fortes doses, car les doses faibles sont sans action sur l'acné, et avoir toujours soin de protéger les yeux et les lèvres. Mais, même aux forte doses exfoliantes, l'application des R.U.V. semble avoir une efficacité très relative et surtout momentanée. Nous ne pouvons guère en conseiller l'application d'autant plus qu'elle risque toujours de créer une pigmentation disgracieuse.

IX. — Il n'en est pas de même avec cette remarquable méthode thérapeutique ,vieille de 70 ans, qui est actuellement, et bien à tort, très délaissée : celle DES SCARIFICATIONS.

Elle consiste à couvrir la surface malade de petites

fig.I

Photographie prise
le 5-3-47



Photographie prise
le 1-10-47

TRAITEMENT PAR LES SCARIFICATIONS ET L'ELECTRO-COAGULATION

rosacée télangiectésique chez un malade de 38 ans, traitée par trois séances d'électrocoagulation et deux séances de scarifications.

incisions plus ou moins rapprochées (1/2 à 1 mm. de distance), plus ou moins profondes, suivant les cas, disposées en séries parallèles entre elles, et s'entrecroisant obliquement dans trois sens différents.

A l'origine, le seul effet attendu des scarifications était la pénétration d'un caustique à l'intérieur des tissus, mais on ne tarda pas à leur reconnaître une action curative propre, indépendante des agents caustiques.

Pour les pratiquer, on se sert d'un scarificateur, c'est-à-dire d'une sorte de petit bistouri, dont l'extrémité, e nforme de triangle, présente deux tranchants qui se rejoignent en formant, sur chaque face, une crête mousse.

Après avoir étendu le malade et aseptisé la peau, on trace, à l'aide de ce petit scarificateur que l'on tient comme un porte-plume, et d'un mouvement net, rapide, venant uniquement du poignet, des séries d'incisions parallèles dans trois sens différents.

Il ne faut pas se préoccuper de l'hémorragie en nappe qui va se former; un simple tamponnement suffira à l'arrêter. Aucun pansement consécutif n'est nécessaire. La cicatrisation se fera d'elle-même et sera irréprochable au point de vue esthétique.

C'est une méthode infiniment peu douloureuse, très efficace et trop peu employée. Les Américains la connaissaient mal, mais ils furent très intéressés, l'an dernier, par les résultats thérapeutiques obtenus par Mme le docteur Regnault, lors de son voyage d'étude aux Etats-Unis et au Canada.

Les scarifications ont un effet sclérogène. La guérison est obtenue par transformation fibreuse.

Nous les pratiquons, très superficielles et très serrées dan toutes les *couperoses érythémateuse*. Suivant l'étendue de la rosacée, les séances sont plus ou moins nombreuses — en général, trois ou quatre suffisent à guérir les rosacées les plus graves — et espacées de plusieurs semaine, de manière à pouvoir apprécier chaque fois le résultat obtenu par la séance précédente.

Elles sont très utiles aussi dans l'*acné rosacée*, tant pour l'ouverture des pustules que pour le traitement des varicosités.

De même, dans l'*acné chéloïdienne* de la nuque, mais il faut alors les faire plus espacées et surtout plus profondes de façon à diviser les indurations dans toute leur hauteur. Les séances peuvent être plus rapprochées. On obtient une diminution, un assouplissement des chéloïdes.

L'acné cicatricielle, l'acné hypertrophique, le rhinophyma en sont également des indications.

C'est une méthode qui ne nous a jamais occasionné la moindre surprise désagréable, et nous a toujours donné des résultats irréprochables, aussi bien au point de vue thérapeutique qu'esthétique.

X. Le dernier agent physique que nous envisagerons est la NEIGE CARBONIQUE.

La cryothérapie utilise les effets du froid en applications locales.

La neige carbonique obtenue par détente de gaz carbonique enfermé sous pression et dissoute dans l'acétone, est appliquée sur la peau, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un tube métallique (on agit alors par réfrigération du métal).

L'effet produit est celui d'une gelure.

Immédiatement après l'application, la peau est congelée, blanche, dure, insensible; quelques minutes plus tard elle devient congestive, et, si la presion et la durée d'application ont été suffisantes, il se forme une phlyctène due à une exosérose cellulaire et vasculaire.

Suivant la dose utilisée, on obtient une simple sclérose destinée à enserrer, à comprimer les capillaires cutanés, ou une destruction tissulaire par congélation superficielle.

C'est ainsi que s'explique l'exfoliation des tissus épidermiques, l'atténuation des dilatations vasculaires qui se thrombosent partiellement et la fonte de chéloïdes dans lesquelles s'établit un processus sclérogène après dissociation du tissu fibreux.

La principale application de la neige carbonique est la *rosacée érythémateuse*.

Lorsqu'elle est localisée, on peut se servir du cryocautère, mais le plus souvent les régions atteintes étant trop étendues, nous employons le mélange soufre-neige carbonique. Après avoir recueilli dans une peau de chamois une certaine quantité de neige, nous la mélangeons intimement à la moitié de son volume de fleur de soufre et l'appliquons aussitôt sur le visage en massant légèrement à l'aide d'une petite palette de bois, un abaisse-langue par exemple. Le temps d'application varie de quelques minutes à un quart d'heure, suivant la nature de la peau du malade, et augmente progressivement à chaque séance. Cinq à six séances sont en général nécessaires.

C'est une méthode ancienne, mais excellente, particuliè-

rement dans les *acnés rosacées*, car après la séance, les grains de soufre restent fixés aux pores de la peau.

Nous traitons également par la neige carbonique avec le cryocautère à une pression assez forte (1 à 2 kg) les *cicatrices hypertrophiques* d'acné et l'*acné chéloïdienne* de la nuque. Mais, en dehors de cette indication, il vaut toujours mieux, si l'on veut obtenir des résultats esthétiques, multiplier les séances de petites doses que de procéder de façon brutale.

2° *TRAITEMENTS CHIMIQUES.*

Si la physiothérapie prend, dans la thérapeutique de l'acné, une place capitale et sans cesse croissante, les médications chimiques restent encore, à notre avis, la thérapeutique la plus efficace.

Même lorsqu'un traitement physiothérapique ou de petite chirurgie s'avère utile, il est le plus souvent indispensable de lui associer une médication chimique; celle-ci constituant alors la partie la plus importante du traitement.

— Dans toutes les affections cutanées, mais particulièrement dans l'acné, il convient avant tout de tenir la peau dans un parfait état de propreté. Les poussières et le sébum constituent, en effet, à la surface des téguments un terrain de culture pour les agents microbiens et favorisent ainsi l'apparition de l'acné.

Le premier soin à donner est donc de réaliser l'asepsie de la peau par des SAVONNAGES soigneux et quotidiens.

Mais quelle eau et quel savon utiliser pour éviter que la peau ne soit irritée par la répétition des savonnages ?

Il faut, autant que possible, se servir d'une eau se rapprochant de l'eau de pluie ou de l'eau distillée; de l'eau bouillie, par exemple, déchargée de son calcaire. On peut y adjoindre si l'on veut un peu de borate de soude.

Les savons ? Ils sont innombrables.

Ce qu'il faut surtout, c'est utiliser un savon ne renfermant pas en excès de la soude ou de la potasse, mais au contraire des savons à Ph acide. Nous prescrivons souvent des solutions savonneuses acides.

Si le malade a une peau peu irritable il se servira sans inconvénients de savons à l'Icthyol, au soufre, au goudron, à l'huile de cade. Si elle est fine, fragile, il emploiera plutôt des glycérines savonneuses ou des savons surgras.

Quand devra-t-il procéder aux savonnages ?

De préférence matin et soir, une fois par jour si sa peau ne le supporte pas.

Nous conseillons même, pour augmenter leur efficacité, de les pratiquer avec une petite brosse douce à poils courts.

Par ces simples savonnages à la brosse avec une solution savonneuse acide diluée d'eau bouillie, nous avons obtenu des résultats surprenants dans les acnés séborrhéiques.

— A l'action du savon doit s'ajouter celle d'une LOTION DEGRAISSANTE avec laquelle le malade se badigeonnera le visage une ou deux fois par jour suivant l'état séborrhéique de la peau.

Les plus efficaces de ces lotions sont à base d'alcool camphré, antiseptique énergique et peu irritant, que l'on associe fréquemment à l'éther.

Nous avons l'habitude de prescrire, dans le service, la lotion suivante :

Ether	25 gr.
Alcool camphré	ââ 50 gr.
Eau de rose	
Teinture de benjoin	XV g.
Essence de lavande	VIII g.
Acide borique	3 gr.

On peut utiliser aussi la liqueur d'Hoffman, l'alcool salicylé au 1/100e ou une lotion au polysulfure de K au 1/100e. Pour les peaux fragiles, on emploie de préférence de l'eau-de-vie camphrée ou des lotions à l'acide borique.

A la suite de ce dégraissage de la peau, il convient de déposer sur le visage une *préparation soufrée*.

LE SOUFRE

Le soufre est en effet le plus efficace, le plus utile des agents thérapeutiques chimiques.

Indispensable en dermatologie, il est irremplaçable dans le traitement de l'acné.

A la fois antiseptique et antiséborrhéique, il constitue « la base de ce traitement », dit M. le professeur Gougerot ; il en est, selon Brocq, « le médicament de choix ».

On distingue plusieurs variétés de soufre : soufre précipité, soufre sublimé, sulfures, soufre insoluble en général le mieux supporté, soufre colloïdal, utilisé surtout comme médication interne.

Il peut être employé sous diverses formes : savons, solutions, suspensions, poudres, pommades, pâtes.

— Nous avons déjà parlé de l'utilisation des *savons au*

soufre dans les acnés juvéniles, chez les malades ayant une peau peu irritable.

— Les *pulvérisations,* les *pansements* d'eau sulfureuse, les solutions de sulfure de K ou de soufre colloïdal, sont indiqués au contraire dans les acnés à peau fragile.

— On utilise aussi dans les acnés séborrhéiques des *poudres soufrées;* elles contiennent des quantité de soufre variant de 1/50e à 1/10e et peuvent servir de poudre de toilette. Sabouraud conseille une poudre très concentrée en soufre :

Soufre précipité Oxyde de Zn Talc	*ââ* 30 gr.

— Les *pommades soufrées* ne nous semblent pas une bonne médication contre l'acné.

— Les *lotions,* par contre, constituent une thérapeutique excellente dans tous les types d'acnés.

Ce sont des solutions contenant du soufre précipité en suspension. Les formules en sont multiples. La concentration en soufre peut varier selon les cas à traiter. Il en existe d'excellentes dans les spécialités pharmaceutiques.

— Les *pâtes soufrées* combinées à la résorcine, au camphre, à l'Ichthyol, peuvent être utilisées en applications vespérales pour cautériser les papulo-pustules. *Associée en partie égale au savon mou de potasse,* elle constitue une pâte exfoliante très active employée dans les cas vraiment rebelles.

Mais son utilisation doit être prudente, sa durée d'application lentement progessive. Lorsqu'on ne connaît pas la résistance de la peau du sujet, on laisse pour commencer la pâte en contact pendant une minute seulement; le jour suivant, on prolonge plus ou moins longtemps ces applications jusqu'à 2, 3, 4, 5 minutes. Il faut enlever le caustique dès que l'épiderme change de couleur et se plisse.

Le lendemain, on applique sur la peau un cold cream.

On obtient, sous l'influence de cette pâte, une chute en masse de l'épiderme par lambeaux. La desquamation terminée, si l'effet obtenu n'est pas suffisant, on peut pratiquer une nouvelle série d'applications.

Cette méthode est d'une efficacité incontestable, mais demande une étroite surveillance du malade. Elle demeure un procédé de clinique ou d'hôpital.

Mais si ces diverses préparations soufrées sont en général une médication excellente contre l'acné, il est cependant des sujets chez qui elles causent des éruptions artificielles assez intenses pour que l'on ne puisse en continuer l'usage. D'au-

tre part, il arrive assez fréquemment que certaines acnés restent rebelles à leur action. C'est pourquoi l'on a cherché une médication plus efficace et moins irritante. On l'a trouvée en mettant au point une nouvelle préparation soufrée : le « SOUFRE PENETRANT » ou « INTRADERM SULFUR » (1).

Ce nouveau véhicule appelé « intraderm » ou « base pénétrante » a été étudié depuis plusieurs années par des dermatologistes américains désireux d'obtenir une plus grande imprégnation de la peau par les agents actifs. Ils ont démontré histologiquement sa pénétration dans la peau, par l'appareil pilo-sébacé, jusqu'au derme, et sa diffusion secondaire vers l'épiderme.

Un véritable circuit s'établit à travers la peau, et on comprend que l'efficacité de l'agent actif transporté par ce véhicule soit considérablement accrue.

La preuve a également été faite que des applications de ce même produit pouvaient être répétées quotidiennement pendant plusieurs mois ou plusieurs années, sans entraîner aucune irritation.

Ils l'associent au soufre en y ajoutant un solvant : la thietanolamine avec lequel ce corps forme un polysulfide soluble très actif. Cette solution, très homogène, a l'aspect de l'huile. Sa formule est la suivante :

Soufre (sulfure et polysulfure) + alkyl.	0,75
Antipirine	5,4
Thietanolamine	10
Propylène glycol	56
Eau q.s.p.	100

Le mode d'action de cette nouvelle préparation ne diffère pas essentiellement de celui des préparations soufrées utilisées jusqu'à maintenant ; l'effet érythémato-squameux qu'elle produit sur les téguments est sensiblement le même ; mais le soufre pouvant atteindre, en plus grande quantité, les profondeurs des follicules pilo-sébacés, ses effets en sont très renforcées.

Dans quels cas et quand doit-on l'utiliser ?

De son voyage en Amérique du Nord, Mme le Dr Regnault

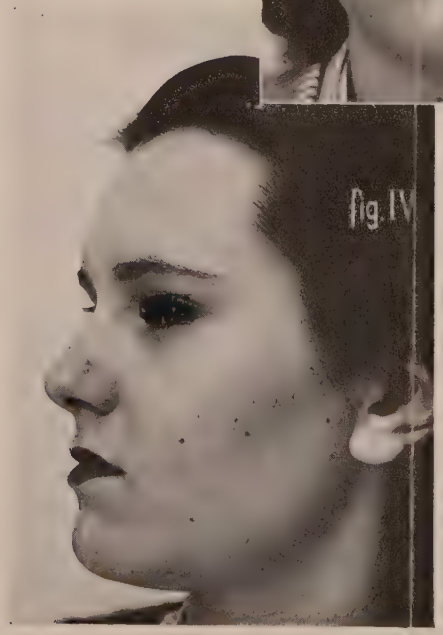
(1) A. TZANCK, P. REGNAULT. « Nouveaux traitements locaux de l'Acné aux Etats-Unis ». (Bulletin trimestriel de la Société de Dermatologie, avril 1947, p. 120.)

A. TZANCK, P. REGNAULT. « Présentation de malades atteints d'Acné soignés par l'intraderm-sulfur ». (Société de Dermatologie, séance du 13 novembre 1947.)

TRAITEMENT PAR LE SOUFRE PENETRANT

ou INTRA-DERM-SULFUR

Acné juvénile sur peau séborrhéique durant depuis quatre ans chez un malade âgé de dix-huit ans, traitée par le soufre pénétrant et les savonnages au savon acide.



Photographies prises le 28-5-47.

Photographies prises le 1-10-47.

a rapporté les indications et la technique d'emploi de ce soufre pénétrant. Ses indications thérapeutiques sont encore plus étendues que celles des autres préparations soufrées; il est indiqué dans tous les acnés juvéniles et les acnés rosacées, même lorsque la peau est fragile, à condition de réduire la fréquence des applications.

Suivant la nature de la peau, nous conseillons de l'appliquer 1, 2 ou 3 fois par jour. Mais, dans certains cas, et particulièrement pendant la première semaine, tous les deux jours seulement.

Ces applications doivent être faites matin et soir, après les savonnages. Le malade étend la préparation avec une petite baguette de verre et masse la peau pendant quelques minutes. Le matin, il garde la solution pendant une dizaine de minutes; le soir, il peut la conserver toute la nuit.

L'amélioration est déjà très nette dès la deuxième semaine; l'acné disparaît en général complètement en trois ou quatre mois.

Mais, de toute façon, la continuation du traitement n'entraîne aucun inconvénient; si la résolution complète des éléments d'acné n'est pas obtenue au bout de trois mois, il faut continuer la même thérapeutique. L'amélioration est proportionnelle au nombre de semaines de traitement.

Les statistiques publiées par les Américains sont excellentes : 89 % de guérison, 10 % très améliorés, aucun échec, deux récidives seulement. Les essais que nous faisons, depuis un an, dans le service, confirment ces résultats très encourageant : sur quarante malades récemment traités, nous n'avons eu que deux échecs.

Ainsi, par sa facilité d'application, son inocuité, et son efficacité dans le traitement de tous les types d'acnés, le « soufre intraderm » apparaît actuellement comme la meilleure médication soufrée, nettement supérieure à toutes les autres thérapeutiques.

*
**

— Cette « base pénétrante », nous l'avons déjà dit, peut être combinée à d'autres agents actifs; elle a été associée à la thyrotricine.

La *THYROTRICINE* (gramicidine 20 % + thyrotricine 80 %) est un antibiotique qui agit contre toutes les infections à pyogènes banaux. Elle est principalement active dans les éruptions inflammatoires et superficielles et dans les dermatoses secondairement infectées; nous l'avons essayée comme premier temps du traitement des acnés infectées. Elle s'y est

montrée plus efficace que la *pénicilline* que nous avions employée auparavant sans grand résultat. L'acné, à l'exception de ses formes kystiques et conglobata, s'est révélée aussi résistante à la pénicilline qu'aux sulfamides.

L'action de la thyrotricine s'étend à un plus grand nombre de germes; elle est plus stable, n'entraîne ni sensibilisation, ni accoutumance; mais elle ne doit être utilisée qu'en application locale, car injectée elle provoque une hémolyse et elle est inactive par voie orale.

Elle s'emploie en solution aqueuse ou alcoolique à 2 mg. par cc. Les pommades sont plus faiblement concentrées et beaucoup moins actives.

Associée à l'intraderm, elle nous a donné d'assez bons résultats dans les acnés pustuleuses et kystiques.

Nous prescrivons deux ou trois applications par jour pendant huit ou quinze jours suivant le degré d'infection.

— Les cicatrices qui peuvent persister après guérison des éléments d'acné seront traitées par une méthode exfoliante ou « PEELING ».

Ce « peeling » a pour but de provoquer la chute en masse de la couche épidermique.

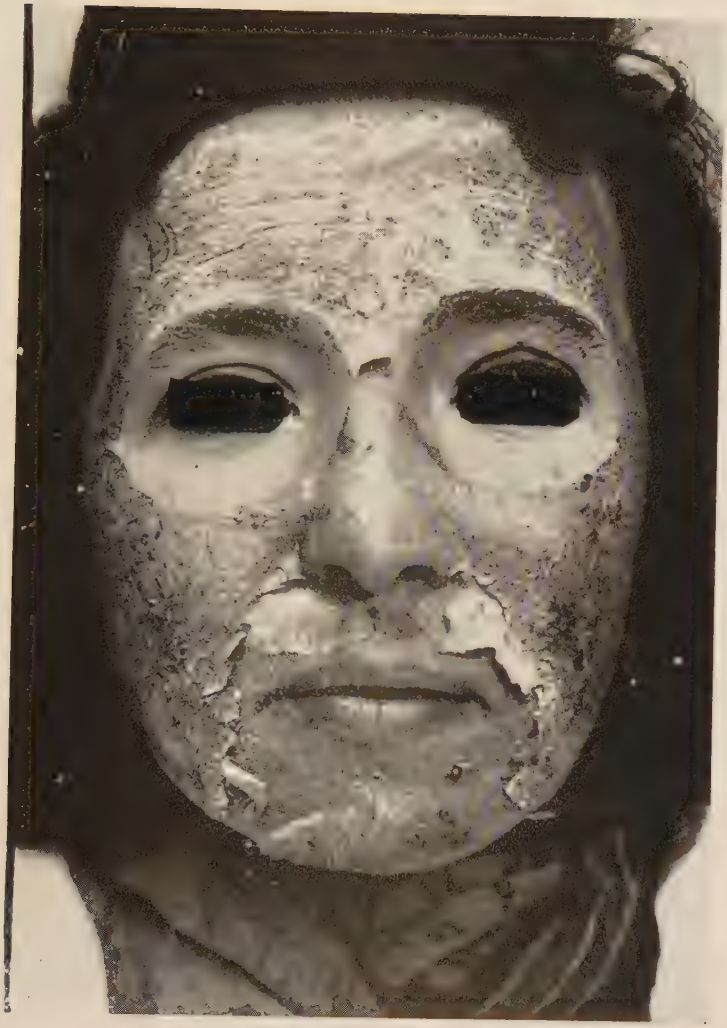
Nous utilisons, à cet effet, avec Mme le Dr Regnault, une solution d'acide phénique concentré à 89 % dilué dans l'eau distillée avec 10 % de glycérine. Ce liquide brun-rouge, d'odeur très particulière, est étalé sur la peau, après dégraissage de celle-ci à l'alcool, à l'aide d'un petit tampon de coton fixé au bout d'une baguette de bois.

Le temps d'application ne doit pas dépasser une minute et demie. Aussi divise-t-on le visage en plusieurs régions, que l'on traite successivement : le front, une joue, puis l'autre, en prenant soin de ne pas toucher les paupières.

Dès le début du badigeonnage, il se produit un givrage intense. Au bout d'une minute et demie, on essuie avec un petit tampon de coton et on passe à la région suivante. Tout le visage sera ensuite saupoudré de talc.

L'application est légèrement douloureuse (sensation de brûlure vive sur le moment, qui persiste une heure environ). Aussi la fait-on souvent précéder d'une injection intra-musculaire de chlorhydrate de morphine ou d'une application locale de novocaïne intraderme (nouvelle préparation américaine).

Le lendemain, les téguments sont brûnâtres et épaissis; puis l'épiderme se fendille, et desquame au bout de huit jours. A ce moment, pour faciliter la desquamation, on applique de l'huile de paraffine.



PEELING AU PHENOL

Acné cicatricielle traitée par le peeling à l'acide phénique au quatrième jour après l'application.

Après la chute de l'épiderme, la peau apparaît rosée, fine, lisse et souple. Les cicatrices ont disparu ou sont très atténuées. Ce peeling pourra être renouvelé un ou deux mois plus tard si les résultats obtenus sont jugés insuffisants.

Cette méthode d'exfoliation est en général très bien supportée par tous les sujets.

Nous avons cependant l'habitude, dans le service, avant chaque peeling, d'éprouver, par des tests épidermiques ou pratiqués après scarification, la sensibilité du malade, à la substances employée. Ces tests — à la solution d'acide phénique et à la novocaïne intraderme — sont lus 48 heures après.

Nous sommes dès lors assurés que le sujet n'est pas, selon le terme de notre maître A. Tzanck, « sursensible » au produit utilisé et nous pouvons ensuite appliquer le traitement en toute sécurité (1).

Cette méthode de peeling a remplacé l'ancienne exfoliation à la résorcine.

La pâte résorcinée d'Unna, dont la formule est la suivante :

Résorcine	40 gr.
Oxyde de zinc	10 gr.
Cessatite	2 gr.
Axonge benzoïné	28 gr.

provoquait également une réaction érythémateuse suivie, au bout de cinq ou six jours, d'une forte desquamation.

On l'appliquait de la même manière, sur une fraction du visage pendant une minute à une minute et demie. On ôtait ensuite cette pâte durcie à l'aide d'huile de paraffine ou d'amandes douces.

C'est un procédé énergique qui, bien que moins utilisé aujourd'hui, conserve cependant toute sa valeur.

---

(1) A. TZANCK. « Immunité, intolérance, prophylaxie », chapitre IV. Etude des Tests.

CHAPITRE VI

MISE AU POINT DU TRAITEMENT LE PLUS EFFICACE DANS LES PRINCIPALES FORMES D'ACNÉ

Des nouveaux traitements locaux que nous venons de passer en revue, *lesquels seront à retenir pour chaque variété d'acné ?*

Bien qu'en réalité chaque cas particulier, suivant la nature de la peau, suivant le stade de la lésion, exige une adaptation, une variation du traitement type, nous voulons pour chacun des deux principaux types d'acné, l'acné juvénile et l'acné couperosique, indiquer le *traitement que nous considérons comme classique* dans notre service parce que le plus efficace et le plus fréquemment indiqué.

I. — *DANS L'ACNE JUVENILE,* acné vulgaire, acné de la puberté, le plus souvent caractérisée par une peau séborrhéique, sur laquelle se développent de nombreux comédons et papulo-pustules, nous conseillons, sans hésitation, actuellement *la médication chimique par le soufre pénétrant, associée à la ponction et expression des comédons et papulo-pustules et à des savonnages quotidiens.*

A. *Envisageons d'abord le cas d'une acné juvénile à peau rugueuse, épaisse et grasse, ce qui est le plus fréquent.*

1° Avant d'étudier les principaux temps du traitement, nous indiquerons certains *soins d'hygiène* qui devront être pratiqués tout au long du traitement : ce sont les *savonnages* et les *applications de lotions alcooliques.*

Dans le cas qui nous occupe, c'est-à-dire dans les acnés à peau huileuse, il est en effet indispensable de procéder matin et soir à de soigneux nettoyages.

On utilise pour les savonnages un savon en solution

acide dilué au tiers ou à demi avec de l'eau bouillie. Ils sont pratiqués, comme nous l'avons vu, avec une petite brosse, matin et soir, et suivis au moins une fois par jour de l'application d'une lotion antiséborrhéique, par exemple celle dont nous avons donné précédemment la formule.

2° Après avoir fixé ce fond de traitement hygiénique qui doit être pratiqué depuis le premier jour, et même après la guérison des éléments d'acné, nous allons établir les principaux temps du traitement.

— LE PREMIER TEMPS consiste à pratiquer une *évacuation complète des éléments d'acné.*

C'est-à-dire : *premièrement :* à expurger la peau des nombreux comédons qui obstruent les orifices pilo-sébacés; ceci, comme nous l'avons vu, à l'aide de deux vaccinostyles.

Cette expression des comédons évite l'infection que ceux-ci favorisent toujours au niveau des follicules et les petites cicatrices qu'ils produisent à la longue, même sans infection. En outre, la thérapeutique chimique appliquée par la suite sera beaucoup plus agissante sur les follicules pileux vidés de leur contenu.

Deuxièmement, à ponctionner et à évacuer les papulo-pustules, avec un vaccinostyle ou un scarificateur, ou à les cautériser par une électrocoagulation superficielle. On abrège ainsi leur évolution; on favorise leur cicatrisation. Cette simple mesure a souvent suffi à améliorer des acnés que de nombreux mois de traitement chimique n'avaient aucunement modifiées.

Ces soins ont donc une importance primordiale; ils s'imposent au début de chaque traitement et doivent être renouvelés, si cela est nécessaire, en cours de traitement.

— LE DEUXIEME TEMPS *du traitement se limite à lutter contre l'infection.*

A l'aide de « thyrotricine intraderm ». Mais cette médication n'est indiquée que dans les acnés très infectées. Elle n'agit en effet ni sur la séborrhée, ni sur la cicatrisation, mais atténue l'infection et rend ainsi plus efficace l'action du « SOUFRE INTRADERM ».

— C'est lui que nous utilisons au cours du TROISIEME TEMPS.

Au bout de huit jours, en effet, lorsque l'infection commence à céder, nous prescrivons des badigeonnages quotidiens de soufre intraderm.

Nous avons déjà vu tous les avantages de cette prépa-

ration soufrée; très active, grâce à l'association au soufre d'une base pénétrante, elle n'est pas toxique, n'irrite pas les téguments, s'applique et s'enlève aisément, et présente également l'avantage d'être invisible sur la peau.

Si, comme c'est le cas dans les acnés séborrhéiques, l'intraderm sulfur est bien supporté, nous en prescrivons deux à trois applications par jour.

Nous avons vu que l'amélioration est très rapide et que la guérison totale s'obtient en trois ou quatre mois.

Si, exceptionnellement, les progrès semblent lents, il ne faut pas pour cela abandonner le traitement. L'acné est une maladie d'une ténacité parfois désespérante; nous devons nous montrer aussi tenaces dans notre thérapeutique. C'est en faisant preuve de persévérance que nous assurons le succès final.

Mais, après la guérison des éléments d'acné, il peut persister des cicatrices, que devons-nous faire dans ce cas ?

— *Ce sera le* QUATRIEME TEMPS *du traitement.* Il faut traiter notre malade par le peeling au phénol concentré. Nous avons vu sa technique; elle consiste à provoquer une véritable exfoliation des couches superficielles de la peau. C'est une méthode délicate, un peu douloureuse ,qui oblige le malade à garder la chambre pendant quelques jours, mais les résultats obtenus sont remarquables.

B. Toutefois, il arrive, *même dans l'acné juvénile,* de rencontrer des malades qui ont une *peau tellement sensible* qu'il est impossible d'appliquer un traitement aussi énergique. Dans ce cas, nous agissons avec plus de prudence, plus progressivement.

— Le *savon* acide est plus dilué, moins fréquemment appliqué, ou remplacé par de la glycérine savonneuse.

— Si la *lotion antiséborrhéique* est nécessaire, elle sera à base d'eau-de-vie camphré ou d'acide borique et très peu concentrée. On peut même lui substituer une décoction de racine de guimauve.

— *Les principaux temps du traitement seront identiques,* les médications utilisées étant, nous l'avons dit, aussi peu irritantes que possible. On se contentera d'espacer les applications et de surveiller le malade de plus près.

Envisageons maintenant la marche àsuivre dans le traitement de la deuxième grande forme d'acné :

II. — *L'ACNE ROSACEE.*

L'acné r osacée, acné de la ménopause, qui apparaît en

général sur des peaux fines, irritables et fragiles, peut présenter différents aspects.

Ce peut être une acné rosacée vraie ou une rosacée simple.

La rosacée peut être érythémateuse ou télangiectasique. Le traitement sera différent suivant le cas.

A. *Dans le cas d'*ACNE ROSACEE.

Les agents thérapeutiques locaux que nous employons sont *les mêmes* que ceux préconisés pour l'acné juvénile.

Mais, nous l'avons dit, ce sont des acnés à peau fragile, et la plupart du temps très sensibles au soufre.

Il faut donc *agir avec prudence* et si, exceptionnellement, le malade ne supporte pas le soufre intra-derm. remplacer celui-ci par des applications du *mélange fleur de soufre-neige carbonique*. Nous connaissons le principe de ces applications : après avoir mêlé intimement la fleur de soufre et la neige dans une peau de chamois, nous l'appliquons sur les lésions acnéiques en massant légèrement avec une petite spatule. Le temps d'application augmente à chaque séance, et celles-ci sont renouvelées tous les huit ou quinze jours.

Cette méthode associe les effets de la neige carbonique et ceux du soufre, dont la pénétration dans la peau semble, par ce procédé, notablement accrue.

B. *Dans le cas d'une* ROSACEE SIMPLE, ou d'une acné rosacée dont les pustules ont été traitées et guéries, le traitement diffère suivant que la rosacée est érythémateuse ou télangiectasique.

— *Dans le premier cas,* nous utilisons les *scarifications* linéaires quadrillées en les pratiquant aussi serrées que possible et assez superficielles pour ne jamais laisser de cicatrices. Le sang est arrêté par une compression locale avec un tampon de coton stérilisé imbibé d'eau bouillante et exprimé.

Nous renouvelons ces séances toutes les six semaines. C'est une méthode très imple, peu douloureue, et qui donne des résultats remarquables.

— Dans le cas de *rosacée télangiectasique,* la meilleure thérapeutique est *la piqûre d'électrocoagulation.*

Nous avons exposé sa technique. On utilise une pointe fine coudée. Les piqûres sont faites aux points d'émergence des capillaires ou le long de leur trajet, très superficiellement pour éviter toute cicatrice. Il suffit d'un très petit nombre de séances, faites à huit jours d'intervalle.

Nous avons toujours obtenu par cette méthode des résultats esthétiques irréprochables.

III. — Les traitements des deux principales formes d'acné, juvénile et l'acné rosacée, étant mis au point, nous allons parler des METHODES THERAPEUTIQUES A APPLIQUER DANS QUELQUES FORMES PARTICULIERES comme le rhinophyma, l'acné chéloïdienne de la nuque, l'acné conglobata et phlegmonneuse.

1° Le *traitement du* RHINOPHYMA varie suivant l'importance de l'hypertrophie.

A. *Si elle n'est pas trop importante,* la méthode de choix est un traitement composite où l'on associe l'application de soufre intraderm, la cautérisation par l'électrocoagulation et les scarifications.

— Le *soufre intraderm,* journellement appliqué, aide puissamment les interventions de petite chirurgie effectuées en même temps.

— Les *piqûres d'électrocoagulation,* qui sont ici moins superficielles que dans la rosacée, visent à détruire les varicosités superficielles et à cautériser les follicules pileux pour empêcher la prolifération sébacée.

— Les *scarifications* sont employées par la suite pour assouplir et égaliser les téguments.

B. *Si l'hypertrophie est considérable,* si le nez est criblé d'orifices glandulaires géants, énorme, mamelonné, véritablement difforme, on envisage alors l'ablation au bistouri du derme hypertrophié.

Cette ablation doit être tangentielle et ménager le plus possible la forme du nez.

Elle peut se faire en plusieurs temps. Les plaies s'épithélialisent rapidement par multiplication des cellules des culs-de-sac des glandes sébacées. Les résultats sont en général excellent.

II. — L'ACNE CHELODIDIENNE DE LA NUQUE est une des formes les plus rebelles au traitement.

Nous sommes cependant parvenus à l'améliorer par les thérapeutiques suivantes :

1° *Application d'acide trichloro-acétique* très concentré (50 %) dilué dans l'eau distillée.

C'est une solution très caustique dont nous badigeonnons les lésions jusqu'à ce qu'elles prennent un aspect givré. Nous pratiquons ce badigeonnage avec un petit tampon de coton fixé au bout d'un bâtonnet de bois. Le givrage s'obtient en général en quelques secondes et est suivi d'une sensation de brûlure assez vive.

Quelques jours après se produit une exfoliation massive des régions touchées. Les applications sont répétées tous les huit jours.

2° *La cryothérapie* nous a donné aussi, très souvent, des améliorations, mais elle demande des séances multiples.

3° *Les scarifications* sont plus efficaces. Elles doivent être faites très profondes de façon à diviser les indurations dans toute leur hauteur.

Si les chéloïdes sont trop volumineuses, ou si elles persistent malgré les traitements précédents, nous avons recours à la *chirurgie esthétique*. C'est une méthode rapide et élégante. Mais l'exérèse chirurgicale pouvant être suivie de récidive, il faut lui associer la radiothérapie. Quelques jours après l'intervention, nous faisons pratiquer une irradiation de 200 R, irradiation que l'on renouvelle deux fois, à quatre jours d'intervalle.

Nous appliquons le même traitement aux cicatrices d'acné volumineuses et inesthétiques.

III. Une proche parente de l'acné chéloïdienne est l'ACNE CONGLOBATA, dermatose rare, composée d'éléments suppuratifs et ulcéreux, reposant sur un nodule dermo-hypodermique.

La thérapeutique la plus efficace paraît être actuellement l'association de la *radiothérapie* locale à la vitamine C. ou mieux au *traitement de Charpy*.

L'efficacité de ce dernier serait en faveur de la théorie de Ramel sur l'étiologie tuberculeuse probable de cette variété d'acné. Il consiste, on le sait, en une cure conjuguée de vitamine D2 et de gluconate de calcium : absorption d'une ampoule de Stérogyl 15 par semaine pendant trois mois et de 1 à 3 gr. de gluconate de calcium par jour pendant ce même temps; les mois suivants, traitement de consolidation comportant l'absorption bi-mensuelle d'une ampoule de Stérogyl 15.

IV. Enfin, l'ACNE PLEGMONNEUSE, où la réaction inflammatoire est particulièrement vive, est traitée par des applications de pommade à la pénicilline à 1.000 U par gr. ou des injections locales intradermiques à la périphérie des principaux éléments d'une solution de pénicilline à 20.000 U. par cm3.

Nous associons à cette thérapeutique locale un traitement interne antiseptique par des injections intradermiques d'anatoxine antistaphylococcique de Ramon. Après s'être assuré de la négativité de l'intra-dermo-réaction, on pratique tous les cinq jours des injections à dose lentement croissante de un quart de cc. à 2 cc., en tout cinq injections.

CONCLUSION

Notre but, en écrivant cette thèse, a été de mettre au point la thérapeutique d'une affection qui n'a pas beaucoup retenu, dans le passé, l'attention des praticiens.

L'acné, en effet, n'entraîne aucune contagion et ne cause même aucune douleur. Elle n'en demeure pas moins grave à nos yeux, par ses répercussions morales et sociales. Très fréquente, très inesthétique et très tenace, elle est affligeante, même pour les personnes n'ayant aucune prétention à la beauté. La timidité, la mélancolie, l'irritabilité, les désaccords familiaux et sociaux qu'elle peut entraîner sont souvent plus insupportables qu'une grande souffrance.

C'est donc pour des raisons sociales, parfaitement valables et nullement frivoles, que nous avons entrepris notre travail.

Après avoir envisagé rapidement les *principaux symptômes et les différentes étiologies de l'acné,* nous avons exposé *les traitements que nous conseillons* et nous avons conclu :

A. *à l'utilité certaine d'une médication générale qui consiste en :*

— de grands soins d'hygiène,

— un régime sévère,

— la régulation des fonctions intestinales,

— l'élimination des troubles dyspeptiques,

— le rétablissement d'un bon équilibre hormonal génital,

— et un traitement biophylactique : iodo bismuthate de quinine.

B. *Nous avons ensuite décrit les principaux traitements locaux de l'acné,* leur appareillage, leur méthode, leurs principales indications.

C. *Enfin, nous avons envisagé la thérapeuthique la plus efficace, celle qu'il faut retenir pour chacune des principales forme d'acné:*

I. *Dans l'acné juvénile à peau séborrhéique :*

a) des soins d'hygiène quotidiens : savonnages, badigeonnages avec une lotion dégraissante;

b) un traitement qui comprend plusieurs temps :

1. Extraction des comédons et ponction des papulo-pustules,
2. Application de thyrotricine intraderm dans les acnés très infectées,
3. Enfin, *soufre intraderm,*
4. Parfois peeling au phénol.

II. *Dans l'acné juvénile à peau fragile.*

Même traitement appliqué avec une progression plus lente et quelques modifications que nous avons justifiées.

III. *Dans l'acné rosacée :*

Emploi suivant les cas, de soufre intraderm ou du mélange « fleur de soufre-neige carbonique ».

IV. *Dans la rosacée pure :*

Traitement différent suivant la nature de l'affection :
Forme érythémateuse : scarifications.
Forme télangiectasique : piqûres d'électrocoagulation.

V. Enfin, nous avons mis au point le *traitement de quelques formes particulières d'acné :* le rhinophyma, l'acné chéloïdienne de la nuque, l'acné conglobata, l'acné phlégmoneuse.

Ces médications sont celles que nous utilisons dans le service. Vous avez pu juger des résultats par les observations et les photographies. Sur quarante acnés traitées récemment par le soufre intraderm, deux seulement se sont montrées résistantes.

*
**

L'acné est donc une affection parfaitement guérissable. Sa soi-disant incurabilité n'est que l'effet de la négligence du médecin à rechercher les cause de l'éruption, de la négligence du malade à se traiter régulièrement. Il n'est pas d'exemple où, par une thérapeutique énergique et persévérante, nous ne soyons parvenus à guérir un acnéique, à rendre ainsi à l'activité sereine, à la joie d'entreprendre et de créer, des malades convaincus que leur aspect physique les empêcherait toujours de s'élever dans leur métier, de fonder un foyer, de réussir leur vie.

Cette satisfaction professionnelle que nous ressentons vivement, toutes les connaissances et toute l'expérience clinique que nous avons pu acquérir en la matière, nous les devons à nos maîtres si souvent cités au cours de cette thèse. Qu'ils veuillent bien trouver ici un nouveau témoignage de notre admiration et de notre reconnaissance.

BIBLIOGRAPHIE

ACQUAVIVA. — Les dermatoses inesthétiques (Paris, 1931).

E. BODIN. — Hygiène de la peau et du cuir chevelu (Paris, 1908).

L. BROCQ. — Cliniques dermatologiques (2 vol.))Paris, 1924-1927).

Lè BROCQ-Clément SIMON. — Consultations dermatologiques (Paris, 1921).

BULKLEY. — Influence of Menstrual fonction on certain deseases of the Skin (New-York, 1906).

DARIER-CIVATTE-TZANCK. — Précis de dermatologie.

DARIER - SALORAUD - GOUGEROT - MILIAN - SESARY - Cl. SIMON - RAVAUX. — Nouvelle pratique dermatologique.

DEGOS - LORTA - JACOB. — Dermatologie (Paris, 1941).

FOURNIER. — Hygiène générale de la peau (Paris, 1896).

P. GASTOU. — Hygiène et pathologie cutanée du visage (Paris, 1905). Hygiène du visage (Paris, 1910-1913).

H. GOUGEROT. — La Dermatologie et clientèle « l'indispensable en Dermatologie ». (Malorue Boit. Paris, 1939).

Loys GUYON. — Cours de médecine en français contenant le miroir de la beauté et de la santé corporelle (Lyon, 1664).

HAYES. — Technique pratique de l'épilation par l'électricité.

HERMAN and SUELZBERGER. — New Penetrating vehicules and solvents (Science 45, 1942).

R. LEROY. — Massage plastique dans les dermatoses de la face. Ses médications, ses résultats.

G. LEVY. — Les médications dermatologiques (Paris, 1937).

LOEPER. — Le soufre (Paris, 1943).

Lorta JACOB - G. SOLENTE. — Cryothérapie (Paris, 1930).

G. MAC REE - Florentine KARP. — The evaluation of « Intraderm sulfur » for acne vulgaris (the journal of Investigative Dermatology) octobre 1945.

J. MEYER - J. SAIDMARE. — Précis de physiothérapie et de petite chirurgie dermatologique (Paris, 1931).

E. MORIN. — Hygiène et traitement des maladies de la peau.

MORRIS. — Deseases of the skin.

NICHOLAS et JAMBON. — Hygiène de la peau et du cuir chevelu (Paris, 1911).

Charles de RETZ. — Maladies de la peau, particulièrement de celles du visage (1786).

ROXBURGH. — Common skin deseases.

SABOURAUD. — Séborrhée, Acné, Calvitie (Paris, 1912).

SERGENT. — Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée en dermatologie (Paris, 1923).

SESARY. — Dermatologie (Paris, 1941).

E. SIDI. — Accidents cutanés par les teintures capillaires. (Flammarion Cie, Edit., Paris, 1945).

L. SPILMAN - VERAIN - J. WEISS. — Le Ph en dermatologie (Paris, 1932).

SUELZBERGER. — Year book. (1947).

TRABAUD. — Les éruptions.

L. TOROK. — Soins de la peau et traitement des dermatoses inesthétiques.

A. TZANCK. — Immunité - Intolérance - Prophylaxie (Paris, 1932).

A. TZANCK - E. SIDI - S. DOBKEVITCH. — Nombreux cas d'éruptions acnéiformes provoquées par une brillantine de fabrication récente. (Bulletin de la Société de dermatologie, Nov.-Déc. 1945, séance du 8 novembre 40, p. 293).

A. TZANCK - E. SIDI - P. REGNAULT. — Note sur le traitement de l'Acné par les injections intra-musculaires d'iodo-bismuthate de quinine à petite dose. (Bulletin trimestriel de la Société de dermatologie, n° 78, juillet-août 1945, p. 218).

A. TZANCK - P. REGNAULT. — « Nouveaux traitements locaux de l'acné aux Etats-Unis ». (Bulletin trimestriel de la Socéité de dermatologie, avril 1947, p. 120).

A. TZANCK - P. REGNAULT. — « Présentation de malades atteints d'acné, soignés par le sulfure Intraderm » (Société de Dermatologie, séance du 13 novembre 1947).

Imp. Maurice BLANCHARD
15, Rue du Louvre
PARIS